N° 62.
4

ESSAI

SUR

LE PROLAPSUS

DE LA MATRICE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
LE 29 JUIN 1836,

PAR

CHARLES-CASIMIR KWASIBORSKI,
né à KALUSZYN (Pologne),

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Il n'y a pas un homme honnête qui, en voyant l'humanité souffrante, ne cherchât à la soulager.

A MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL Aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
PRÈS L'HÔTEL DE LA PRÉFECTURE, N° 10.

1836.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen, *Suppléant.*	*Anatomie.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL, *Examinateur.*	*Chimie médicale.*
DUGÈS, *Examinateur.*	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, Président.	*Médecine légale.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ, *Suppléant.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Examinateur.*
SAISSET.
ESTOR, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes Compagnons d'infortune.

Chers débris d'une sublime insurrection, dont les efforts furent si malheureux mais si grands, c'est à vous que j'ai voulu dédier mon premier Essai; et pouvais-je trouver des noms plus dignes d'être placés ici, que ceux des généreux amis qui ont cherché à rendre la liberté à notre patrie opprimée.

Nous avons combattu ensemble, nous avons succombé; mais nous sommes encore vivants, et ce que nous avons fait nous laisse entrevoir ce que nous pourrions faire dans des temps meilleurs.

De la patience, mes amis!..... Ce mot est triste à vos oreilles, je le sais; mais peut-être entendrez-vous encore une fois le cri de la liberté, et vos cœurs généreux y répondront. En attendant, supportez vos malheurs avec courage, et réservez-vous pour la patrie.

Veuillez tous agréer la dédicace de cet opuscule comme un gage de mon affection et de ma publique reconnaissance.

C.-C. KWASIBORSKI.

Aux Mânes
DE MON PÈRE.

Regrets éternels!.....

A ma Mère.

Recevez l'expression de mon respect et de mon amour filial.

A MON FRÈRE,

AUBIN KWASIBORSKI.

Veuillez accepter, mon cher Frère, la dédicace de cet opuscule comme un témoignage de mon respectueux attachement et de mon éternelle reconnaissance.

C.-C. KWASIBORSKI.

ESSAI

SUR

le Prolapsus de la Matrice.

Parmi le grand nombre de maladies auxquelles la femme est sujette, il en est quelques-unes qui, en dérangeant sa santé, la conduisent à la tombe; il en est d'autres qui, à part les souffrances qu'elles lui procurent, la rendent incapable de se livrer à ses occupations ou d'accomplir la grande fonction de la reproduction de l'espèce. C'est une de ces dernières que nous avons choisie pour le sujet de notre dernier Acte probatoire. Notre manque d'expérience, sous plusieurs rapports, semble nous donner droit à l'indulgence de nos maîtres et de nos lecteurs.

Définition. On entend par *prolapsus*, précipitation, chute de la matrice, hystéroptose, une maladie qui consiste dans l'abaissement plus ou moins considérable de cet organe, pouvant avoir lieu dans l'état de vacuité, pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement. MM. Sabatier et Astruc avaient distingué trois degrés de cette maladie. Premier degré : lorsque la matrice se trouve un peu plus bas que dans l'état naturel, et que l'on désigne par les mots *relâchement* ou *relaxation de matrice*. Deuxième degré : *chute* ou *descente, semi-prolapsus :* cet organe est alors descendu dans le fond du bassin. Troisième degré : *précipitation, prolapsus de matrice*, lorsqu'elle fait saillie hors du bassin. Mais les autres auteurs et M. Astruc lui-même, en réfléchissant que le déplacement du premier degré n'entraîne presque jamais des accidents au point de réclamer les secours d'un chirurgien, et qu'il est la suite presque ordinaire de plusieurs couches, se contentent de le regarder comme la position normale de l'organe; aussi ne distinguerons-nous avec eux que deux degrés dans cette maladie. Le premier,

dans lequel l'utérus n'a pas encore franchi le détroit inférieur, *relâchement* ou *chute incomplète;* dans le second, l'organe se trouve hors de la vulve (quelquefois en totalité), ce sera *précipitation* ou *chute complète.*

Dans la chute incomplète, l'utérus, en s'abaissant, entraîne avec lui la partie supérieure du vagin ; le museau de tanche appuie tantôt sur la partie supérieure du coccyx, tantôt sur les ligaments sacro-ischiatiques ; tantôt il se dirige vers l'orifice du vagin. Le fond de l'utérus est incliné en avant ou d'un des deux côtés ; les trompes utérines, comme les ligaments ronds, se trouvent dans une position presque verticale, les ligaments larges deviennent obliques. Mais les tiraillements et la pesanteur que les femmes ressentent dans la chute incomplète, sont encore peu considérables, et elles peuvent se livrer à certaines de leurs occupations, même au coït, comme nous en avons vu un exemple au Dépôt de police de Montpellier, chez une femme publique, qui était entrée dans cette maison pour s'y faire traiter d'une maladie vénérienne.

Lorsqu'il y a chute complète, plusieurs organes se déplacent à la fois. Ainsi, la matrice, en s'abaissant, renverse le vagin sur lui-même, en totalité ou au moins en grande partie ; et sa membrane muqueuse devient l'enveloppe d'une tumeur qui saillit à travers les grandes lèvres et qui est formée par le corps de la matrice, les trompes et les ovaires, les ligaments ronds et larges qui sont fortement tiraillés, par le fond de la vessie, quelquefois par cet organe entier qui est entraîné, et par le gros intestin qui occupe la partie supérieure et postérieure de cette tumeur. Les intestins grêles alors se logent dans l'espace vide ou cul-de-sac, auquel l'utérus, en se déplaçant, a donné lieu. Cette tumeur est d'une forme alongée, presque cylindrique, terminée par une extrémité beaucoup plus petite que le reste, et sur laquelle on voit une ouverture transversale par où les menstrues à l'époque nécessaire s'écoulent. La membrane muqueuse, devenue l'enveloppe protectrice de cette tumeur, se transforme par le contact de l'air en un tissu qui ne diffère en rien de la peau et qui lui donne l'aspect d'un véritable pénis, de telle sorte que l'erreur peut être facile pour des médecins peu expérimentés ou inattentifs. C'est ce qui est arrivé à Toulouse (en

1693), où une femme portant la maladie dont nous nous occupons fut si bien prise pour un homme, qu'il lui fut enjoint d'en adopter le costume ; elle se rendit alors à Paris, et Saviard seul ayant reconnu le prolapsus en opéra la réduction, et rendit ainsi cette femme à son véritable sexe. Evrard Home cite un fait analogue. (*Philos. transac.*, 1799.)

L'utérus, dans cet état, peut être affecté d'inflammation aiguë et plus souvent chronique, de dégénérescence squirrheuse ou carcinomateuse, de tumeurs fibreuses développées dans son tissu, comme aussi de polypes implantés à son col, qui ont été souvent la cause de la maladie. Les organes qui ont été déplacés avec lui peuvent être également affectés ; car, à l'autopsie des sujets succombés avec prolapsus, on a trouvé la vessie racornie, épaissie, offrant des cavités contenant des calculs de toutes les formes et de tous les volumes. Il n'est aucune époque de la vie qui mette la femme à l'abri de la chute complète de la matrice, car on l'a observée chez des enfants en bas âge et même de naissance.

Causes. La laxité et la faiblesse des ligaments suspenseurs est regardée comme une cause prédisposante pour cette maladie ; mais il y a des auteurs qui, niant presque, ou plutôt n'admettant que peu d'action à ces ligaments dans la suspension de l'utérus, attribueraient cet effet au vagin qui, servant d'appui à la matrice, doit être son soutien le plus vigoureux : la laxité de ses fibres serait une cause de prolapsus. Quant à nous, croyant que les uns comme les autres concourent à cette fonction, nous présenterons comme *causes prédisposantes :* la laxité des soutiens de la matrice, le tempérament lymphatique, l'habitude des fleurs blanches, un bassin trop large, le défaut d'embonpoint, la station prolongée qu'exige l'état de quelques femmes, des grossesses répétées, le développement de certaines tumeurs dans le ventre ; et nous rangerons parmi les *causes occasionelles :* les pressions auxquelles on soumet le ventre par des vêtements trop étroits, comme les corsets qui, en rendant la taille plus mince, gênent fortement la respiration ; tous les mouvements qui exigent une violente contraction des muscles de l'abdomen, tels que les vomissements, les efforts pour aller à la garde-robe dans des constipations opiniâtres, ou pour porter quelques far-

deaux sur la tête ; la course, le saut, la lutte, les chutes sur les parties inférieures, les secousses d'une voiture, les promenades à cheval que quelques femmes ont l'imprudence de faire, et surtout les promenades accélérées, tous les efforts de la respiration, l'inflammation et la tuméfaction de la matrice, l'ascite, l'hydropisie des ovaires, les tumeurs développées dans cet organe, les tractions immodérément exercées sur lui dans un accouchement laborieux, enfin l'empressement à se lever et à marcher après une couche, lorsque surtout elle n'est pas la première.

Symptômes. Selon les degrés d'abaissement, les symptômes que nous allons indiquer sont plus ou moins apparents. Tels sont : un sentiment de tiraillement aux aînes à cause des ligaments ronds ; la dysurie et quelquefois l'ischurie, parce que la vessie est entraînée dans le fond du bassin et soustraite à la pression des muscles abdominaux, et que, d'un autre côté, l'urètre est aplatie et ses parois presque coudées ; des douleurs et tiraillements dans les lombes, parce que les intestins, en descendant, exercent une traction sur le mésentère ; des envies de vomir, des maux d'estomac, parce que les rameaux du plexus hypogastrique qui se rendent à la matrice sont tiraillés ; de-là, une irritation qui se transmet à tout le trisplanchnique. Quand la femme veut lever le bras, ces symptômes sont plus marqués, car alors le tiraillement est plus fort. Il en est de même si elle va en voiture, à cheval, en société, parce qu'alors elle éprouve des secousses, et puis elle serre le corset qui, empêchant la dilatation du thorax, fait que le diaphragme s'abaisse et pousse les viscères abdominaux en bas. Elle éprouve, et surtout quand elle est debout, des espèces de syncope, la figure est pâle ; tout cesse lorsqu'elle se couche et qu'on la délace. Les malades deviennent comme sédentaires, elles ont des désirs, leurs digestions se font mal ; elles sont chagrines, impatientes, difficiles à servir ; quelques symptômes hystériques s'observent, l'envie de pleurer ; en un mot, elles ne sont bien que couchées horizontalement. Souvent on ignore toutes ces causes, et on fait usage des antispasmodiques, mais toujours inutilement. En outre, les femmes ressentent des pesanteurs dans la partie inférieure du rectum, des épreintes ; d'autres fois,

elles ont la sensation d'un corps qui tente à dilater les parties génitales et à franchir la vulve. Un écoulement leucorrhéique est souvent la suite de la chute de la matrice ; les douleurs qui se font sentir dans la chute complète sont occasionées par l'inflammation, et celle-ci résulte de l'impression des urines qui baignent la tumeur pendant leur émission, et du frottement de la peau des cuisses et du vêtement. Le toucher, pratiqué lorsque la chute est incomplète, fait reconnaître une tumeur insolite, pyriforme ou oblongue, plus ou moins volumineuse, qu'on soulève facilement avec le doigt, à moins qu'elle ne soit adhérente, et qui retombe aussitôt qu'on a cessé de la soutenir ; à son extrémité, on sent une fente transversale, autour de laquelle le doigt peut se promener comme dans un cul-de-sac. Dans une chute complète, la présence d'une tumeur plus large en haut qu'en bas, terminée par un orifice, indique l'existence de la maladie.

Diagnostic. Les symptômes que nous venons d'indiquer peuvent à la vérité dépendre de quelque autre maladie ; mais l'examen attentif des parties génitales, joint à ce que l'on sait sur les circonstances commémoratives ou concomitantes, sert à diagnostiquer la maladie, et il est presque impossible de confondre la chute de la matrice avec d'autres affections. On pourrait bien prendre le prolapsus pour un polype de la matrice ou du vagin ; mais en considérant que la tumeur formée par la descente peut rentrer facilement, et qu'elle se réduit quelquefois d'elle-même lorsque la femme se couche, tandis que le polype n'est pas toujours susceptible de réduction ; ensuite que la tumeur formée par un polype est plus large à sa partie inférieure qu'à sa partie supérieure, ce qui a lieu au contraire dans la chute de la matrice, et que son extrémité n'est pas percée d'une ouverture longue et transversale, il est facile d'éviter cette méprise. En introduisant le doigt dans la tumeur formée par la muqueuse, on sentira le col de l'utérus à sa partie supérieure, et on reconnaîtra le prolapsus du vagin. Le renversement de la matrice, formant une tumeur sans orifice et coiffée par son col, sera distingué du prolapsus. La chute peut être confondue avec l'abaissement de la matrice dans les deux premiers mois de la grossesse, mais l'existence des signes de cet état doit servir pour

le reconnaître. Enfin, toutes les complications qui peuvent avoir lieu doivent être reconnues à l'aide des signes propres aux maladies coexistantes, parce qu'il est bien important de porter un diagnostic juste dans celle-ci comme dans toute autre maladie, pour bien diriger le traitement. On pense bien ce qui adviendrait, si, dans un abaissement de la matrice produit par une grossesse ou un engorgement inflammatoire, on appliquait des pessaires; on irriterait à coup sûr davantage les parties, et on ferait souffrir la malade inutilement(1), si, en voyant des symptômes hystériques, convulsifs, etc., on se hâtait d'administrer des anti-spasmodiques. Or, pour savoir à quoi tiennent ces symptômes, il faut y regarder de près et bien se convaincre de l'état des choses, avant que d'employer un traitement quelconque.

Pronostic. Relativement à la nature des causes qui ont produit la maladie, son ancienneté, l'état de la matrice, l'embonpoint et l'âge des malades, le pronostic peut être différent. Ainsi, lorsque la conformation vicieuse du bassin ou la mauvaise constitution générale de la femme ont occasioné la chute de la matrice, le pronostic sera plus grave, parce qu'il est difficile et presque impossible de corriger cette disposition. M. Désormeaux dit qu'on ne peut obtenir la cure radicale que d'une chute récente et incomplète ; cependant on trouve dans les auteurs des observations où la chute datait depuis douze, quinze, vingt ans, et où l'on est parvenu à la guérir : nous citerons une observation, en parlant du traitement, où la maladie existait depuis quelques années, et la guérison eut lieu. Il est vrai que les complications, les adhérences contractées par l'apposition prolongée des parties ou l'engorgement de la tumeur, peuvent donner quelque difficulté dans la cure qu'on veut obtenir; mais en employant, surtout dans le dernier cas, des moyens propres, on peut parvenir à vaincre cette difficulté et guérir. L'état de grossesse aggrave de beaucoup le pronostic ; ce qui est facile à expliquer, si, bientôt après la conception, il survient une chute complète de la matrice. Cet organe, en augmentant de

(1) M. Capuron cite un exemple où l'on a appliqué le pessaire dans un engorgement de la matrice. (*Mal. des femmes.*)

volume, exerce une forte pression sur les parties, et occasionne des douleurs de plus en plus vives ; la réduction alors est plus difficile, cependant on est parvenu à réduire la chute avec cette complication.

Dans la chute incomplète, la grossesse elle-même a produit quelquefois la réduction, surtout si le bassin est dans les proportions nécessaires : et en employant les remèdes convenables après l'accouchement, le pronostic sera moins grave. Les femmes maigres guérissent aussi, si elles prennent de l'embonpoint. L'inflammation et l'ulcération produites par le frottement continuel dans un prolapsus complet, guérissent après la réduction. La gangrène occasionée par la constriction de la tumeur dans un prolapsus complet n'est pas toujours un accident trop fâcheux, puisqu'on a vu des malades guérir après la séparation complète de cet organe. (Desormeaux.) M. Nauche cite l'observation d'une dame un peu âgée qui avait fait plusieurs accouchements, portant depuis long-temps une descente de la matrice ; les secousses d'une charrette occasionèrent la chute complète. M. Elmer, appelé auprès de cette malade, la trouva atteinte d'une fièvre aiguë, éprouvant des douleurs d'estomac, de faiblesse, de grandes douleurs dans les jambes. La tumeur formée par l'utérus déplacé, d'un volume énorme, de couleur noire, exhalant une odeur fétide, signes d'une gangrène, il ordonna des fomentations avec une forte décoction amère et un julep nitré avec un peu d'eau de lavande composée. Quelques jours après, la tumeur s'étant détachée, la fièvre et les douleurs cessèrent, et la malade recouvra la santé.

Traitement. Réduire l'organe déplacé et s'opposer à un nouveau déplacement, telles seront les indications à remplir dans la chute de la matrice.

Il est facile de satisfaire la première de ces indications, lorsque la chute est incomplète, en faisant coucher la malade sur le dos, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin qui doit être plus élevé que la poitrine. De cette manière, les muscles de l'abdomen seront dans un relâchement nécessaire, et alors le chirurgien ayant porté un ou deux doigts dans le vagin soulève la matrice et tâche de la reporter à sa hauteur ordinaire ; mais sitôt qu'il a cessé de soute-

nir, la matrice reprend la position qu'elle avait auparavant, et les accidents reparaissent.—Lorsqu'il y a la chute complète, il faut donner à la malade la même position que nous avons indiquée tout-à-l'heure, avoir la précaution de vider la vessie au moyen d'une sonde et faire évacuer le rectum par des lavements, car la présence de ces excréments augmentant la tumeur gênerait la réduction ; ensuite, en écartant les lèvres de la vulve avec une main pour faciliter l'entrée de la tumeur, on la saisit avec les doigts de l'autre main, et on la pousse d'avant en arrière et de bas en haut. Dès que la partie la plus volumineuse de la tumeur est rentrée, le reste se réduit facilement. Mais il y a ici plus de difficulté que dans la chute incomplète, et quelquefois même il est impossible de réduire sur-le-champ; dans ce cas on doit avoir recours aux applications préliminaires, pour faciliter cette opération. La difficulté dont nous parlons peut être le résultat de l'augmentation de volume de la tumeur, par un état inflammatoire de l'infiltration du tissu cellulaire, ou de l'épaississement du tissu, dans des chutes fort anciennes. Alors il faut condamner la malade au repos dans la position horizontale pendant quelques jours, à la diète, ordonner des bains, des saignées, des applications émollientes sur la matrice, et même la compression douce et graduée, exercée à l'aide d'un bandage circulaire, comme le faisait Desault, et ensuite tenter la réduction. Mais il se peut que la matrice déplacée soit le siége d'une gangrène, d'un polype, d'un cancer ou d'autres ulcérations ; alors voici la conduite à tenir. Si la gangrène occupe déjà la totalité ou une partie assez considérable de la tumeur, il faudrait se contenter avec des applications convenables dans cette maladie et attendre la séparation des parties mortes, pour replacer ensuite celles qui resteraient saines. Au contraire, dans des cas où la gangrène ne se serait emparée que d'une petite portion de l'organe, il faudrait tenter la réduction le plus promptement possible, pour empêcher les progrès ultérieurs du mal. Si l'utérus déplacé était occupé par un cancer ou un polype, nous pensons avec quelques auteurs qu'il faut non-seulement s'abstenir de la réduction, qui serait peut-être même impossible, mais encore profiter de cette disposition de l'organe, et tenter la résection des

parties malades, ou extirper ce viscère entier. Il est d'autres auteurs qui, par la crainte d'intéresser le péritoine, le rectum ou la vessie, rejettent cette opération ; et Ruisch (*Observ. anat.*) cite une femme dont la matrice déformée, squirrheuse et fort volumineuse était dans l'état de prolapsus complet ; on avait posé la ligature sur la tumeur, la vessie y était comprise, aussi une mort prompte fut-elle la suite de cette opération. En effet c'est un grand malheur, mais nous croyons qu'on pourrait tout aussi bien l'attribuer à la nécessité de l'opération, qu'au défaut de précautions nécessaires, peut-être même au mauvais procédé ; car M. Récamier (1) l'a pratiquée sans inconvénient, et voici sa description succincte. Ce chirurgien, appelé auprès d'une dame âgée de 60 ans, a trouvé une tumeur formée par la matrice en prolapsus et occupée par un cancer. Pour détruire cette maladie, il a proposé et exécuté une extirpation de l'organe, en le ramenant plus en dehors. Après s'être assuré qu'aucun autre organe ne serait intéressé, il a traversé au milieu le sac que formait le vagin renversé, par un fil double dont les quatre chefs étaient liés deux à deux sur chaque partion latérale et maintenus par des serre-nœuds. En augmentant de plus en plus la constriction, il a fait tomber en gangrène la matrice ; 28 jours après l'opération la malade fut tout-à-fait débarrassée de sa maladie. M. Langenbeck, de Goettingue, a enlevé la matrice en disséquant le péritoine. Delpech a extirpé aussi cet organe à une femme de Cette, qui vit encore. Les ulcérations existantes sur la tumeur ne doivent pas être une contre-indication pour la réduction de la matrice ; au contraire, on doit se hâter de la faire, parce que c'est le meilleur moyen de soustraire les parties déplacées au frottement continuel, au contact de l'air et à l'urine, causes qui les ont produites et qui les entretiennent ; on aura seulement soin d'enduire le vagin d'un corps gras, ou d'interposer des mèches afin d'empêcher l'établissement des adhérences.

Nous avons dit plus haut que le prolapsus peut survenir encore dans le temps de la gestation ou au moment de l'accouchement. Dans le premier cas, on doit employer les moyens propres à procurer la réduction ; et elle sera facile si la grossesse n'est pas trop avancée et si

(1) Recherches sur le traitement du cancer. 1829.

la chute est récente. Une fois la matrice à sa place, on recommande à la malade de garder le lit pendant long-temps, d'éviter tous les efforts qui pourraient procurer la récidive de la maladie ; au contraire, la réduction est bien difficile, quelquefois même impossible, dans une grossesse avancée ou un prolapsus ancien, et on doit seulement soutenir la matrice en appliquant un bandage en T, et recommander le séjour au lit jusqu'au moment de l'accouchement. Dans le second cas, le chirurgien doit renoncer à toute tentative de réduction, qui serait non-seulement inutile mais dangereuse pour la mère et pour l'enfant. On doit donc faciliter sa sortie, en dilatant peu à peu l'orifice de l'utérus, et le soutenir pendant ce travail. Lorsque l'enfant est dehors, on doit procéder à l'extraction du placenta, en se gardant bien cependant de tirer sur le cordon, mais en portant la main dans la cavité utérine pour exécuter son décollement. Cette pratique nous semble être indispensable, parce que la matrice, soustraite en partie à la pression des muscles abdominaux et du diaphragme, ne pourrait pas se débarrasser de son produit. Après l'accouchement on procédera à la réduction, ce qu'on exécutera très-aisément. M. Chopart (1) rapporte l'observation suivante, avec un fait analogue recueilli par M. Marrigue : il s'agit d'une fille de campagne qui, à l'époque de ses règles, fit un effort pour jeter un paquet d'herbes par-dessus une muraille ; elle ressentit sur-le-champ une douleur dans les reins et à la partie inférieure de l'abdomen ; le lendemain elle aperçut un corps charnu qui dépassait les grandes lèvres. Ce prolapsus ne fut pas réduit. Huit ans après, elle épousa un homme qui, n'ayant connu d'autres femmes, pensa qu'elles étaient toutes conformées comme la sienne ; pendant 20 ans il fit d'inutiles efforts pour la féconder ; enfin, il parvint à dilater l'orifice utérin et à y introduire le gland. Dès-lors commença l'acte de la génération. Le développement de la matrice se faisait, en partie dans l'excavation du bassin, en partie au-dehors. Arrivée au terme de la grossesse, elle se trouva pendant 24 heures dans le travail d'enfantement avant d'appeler un chirurgien, qui, pour achever l'accouchement, pratiqua deux incisions sur les bords de

(1) Traité des maladies des voies urinaires. Tom. 2.

l'orifice, et en introduisant la main dans la matrice, amena l'enfant déjà mort. Nous croyons qu'en pareil cas il vaudrait mieux se comporter de la même manière, que d'avoir recours à la réduction.

Les anciens et quelques modernes, pour réduire le prolapsus de la matrice, quand quelques autres moyens échouaient, se sont servis des scarifications ou des cautères. Les premiers de ces remèdes ne doivent pas être si blâmés ici que dans un accouchement où l'enfant présentait quelque membre. Nous croyons même qu'ils devraient être conseillés dans certains cas ; car, par ce moyen, on favoriserait beaucoup le dégorgement de la matrice dans un état d'inflammation.

En cherchant des moyens capables de soutenir la matrice réduite, on est parvenu à créer des instruments dont la forme et la matière ont été très-variées ; ces instruments, qu'on a nommés pessaires, étaient faits en bois, liége, ivoire, or, argent, gomme élastique, de forme d'abord ronde, carrée, ovalaire ; puis en huit de chiffre, en bilboquet, en bondon, et dans nos derniers temps, M. J. Cloquet en a fait construire un qui a exactement la forme du vagin, et qu'il a nommé *élythroïde*. Tous ces pessaires, restant à demeure, peuvent produire de l'inflammation suivie de fistules recto-vaginales et vagino-vésicales ; puis ils peuvent ulcérer le col de la matrice et prédisposer au cancer ; ou si l'on veut obvier à ces accidents par leur moindre volume, ils se déplacent facilement. Cependant les plus commodes et les plus utiles sont les pessaires proposés et mis en usage par Mme. Rondet, sage-femme ; la facilité de leur application et la souplesse de ces anneaux les rendent supérieurs à tous ceux connus jusqu'à présent. Relativement à la forme, ils ne diffèrent pas beaucoup des pessaires mentionnés ci-dessus ; mais, quant à la matière dont ils sont composés, elle n'est pas la même. Pour construire un pessaire, elle se sert d'un ressort d'acier très-mince et bien élastique ; elle l'entoure d'une certaine quantité de crin, enveloppe le tout d'une lame de caoutchouc pur, sur laquelle elle applique une couche de vernis. Son pessaire alors, étant composé de substances élastiques, a ses diamètres très-susceptibles de réduction dans tous les sens lorsqu'il est pressé entre les doigts ; il est d'une application facile ; une fois fixé, il se soutient très-bien, sans

exercer de pression douloureuse sur les parties environnantes. La description de leur forme en particulier nous entraînerait peut-être trop loin ; nous renvoyons donc les lecteurs au mémoire de l'auteur (1).

Outre les inconvénients que nous avons donnés comme propres à chaque espèce de pessaires, il y en a un assez important commun à tous : c'est qu'ayant besoin d'être changés souvent, ils exigent la présence d'un chirurgien pour le faire ; c'est ce qu'on peut très-bien éviter par l'usage de l'éponge, quoiqu'on reproche à ce corps de se déplacer facilement. Ce corps mou et élastique s'introduit étant petit, puis il se gonfle en absorbant les mucosités des parties génitales, maintient parfaitement la matrice réduite. Si la chute est incomplète, on taille l'éponge en forme de godet, on la roule bien entre les doigts et on l'introduit en la tournant dans le sens où on l'a roulée ; puis quand elle est au bout du vagin au-dessus des ischions et du pubis, on tâche de la dérouler en introduisant le doigt dans son extrémité inférieure et en la tournant en sens inverse : alors la matrice appuie dessus et elle ne peut descendre, arrêtée qu'elle est par l'éponge déroulée et gonflée. Si la descente est plus considérable, on emploie l'éponge pleine, sphérique et proportionnée à la grandeur du vagin. Les malades avec le temps apprennent à placer cette éponge elles-mêmes, tous les soirs elles peuvent la retirer et la replacer le lendemain ; elles peuvent ainsi se livrer au coït. Dans le temps des règles, l'éponge peut être changée plusieurs fois, et l'écoulement de ce flux n'est pas du tout dérangé.

Après avoir appliqué un instrument quelconque de ceux que nous venons d'énumérer, il faut faire marcher la malade et examiner ensuite s'il ne s'est pas dérangé pour le réappliquer ; de plus, il faut se tenir en garde contre les accidents consécutifs, car l'introduction de ces corps étrangers dans le commencement irrite vivement les parties avec lesquelles ils sont en contact ; il y a alors de l'inflammation à craindre, et dès qu'on l'aperçoit il faut la combattre par des saignées, diète, applications émollientes, bains, lavements émollients, etc. ; et

---

(1) Mémoire de Mme Rondet sur le cystocèle vaginal, publié en 1835.

si ces moyens échouent, il faut procéder à l'extraction des pessaires et les réappliquer lorsque tous les accidents ont cessé. Les parties s'habituent au contact de l'instrument, et les symptômes de l'inflammation ne reparaissent plus.

Jusqu'ici nous avons parlé de la manière dont la réduction doit se faire, et nous avons dit comment la matrice réduite doit être soutenue. Examinons à présent les moyens et la possibilité de guérison.

Pour pouvoir obtenir la guérison, on doit chercher les causes qui ont occasioné le développement de la maladie et qui l'entretiennent, et tâcher de les enlever par les remèdes nécessaires. Nous dirons donc que, dans le cas où le prolapsus est produit par la laxité ou la faiblesse des soutiens de la matrice, on doit employer des moyens qui leur donneraient de la force, du ton, comme les injections toniques et astringentes, les bains et les douches d'eau sulfureuses, l'introduction dans le vagin d'éponges imbibées de décoctions toniques, de petits sachets remplis d'écorce de chêne en poudre, arrosée de gros vin ou de vinaigre, les applications glacées, les bains de mer, bains ferrugineux, etc. L'usage des aliments substantiels, nourrissants, comme capables de presque corriger la constitution débile des lymphatiques ou scrophuleuses, concourra beaucoup à la guérison de la maladie. Au contraire, dans une chute par un gonflement inflammatoire de la matrice, c'est aux anti-phlogistiques qu'on doit avoir recours; c'est les saignées, la diète, les bains, les émollients qui doivent être mis en usage, parce que, par ce moyen, on diminue la colonne du sang qui circule, on diminue son abord dans l'organe enflammé, on le rend moins lourd, plus facile alors à être soutenu. Pour la même raison aussi, on guérit le prolapsus en retranchant les différentes espèces de tumeurs qui pouvaient se former au col de la matrice. Si c'est le développement de quelques tumeurs dans le ventre, si c'est l'ascite ou hydropisie des ovaires qui entretient l'hystéroptose, c'est contre ces maladies qu'il faut diriger le traitement. Mais il y a des prolapsus qui sont produits par une cause momentanée, laquelle a cessé d'agir en laissant seulement son effet, comme la chute, le coup, etc.; alors, si cette chute est récente, le repos et les anti-phlogistiques peuvent produire

de bons effets ; au contraire, dans une chute ancienne ou dépendante d'une conformation vicieuse du bassin ou autre cause, on n'obtiendra rien par l'emploi de tous ces moyens que nous avons émis jusqu'à présent, et ici nous dirons avec beaucoup d'auteurs, que l'art que nous cultivons n'a pas toujours en but de guérir, le médecin se croit heureux quelquefois lorsqu'il a trouvé le moyen de soulager ; dans ces cas, selon l'opinion de presque tous les auteurs, on emploiera le traitement palliatif en appliquant les pessaires ou l'éponge que nous avons décrite.

Cependant le prolapsus de ce genre n'a pas été regardé par tous les hommes de l'art comme incurable, on a cherché de le traiter par une opération sanglante, comme presque pour satisfaire le précepte du grand Hippocrate : *quæ medicamenta non sanant ferrum sanat.* M. le docteur Marshall de Hall a proposé cette opération, nous rapportons ici sa description : « Le sujet de ce cas était une pauvre femme qui souvent etait empêchée de se livrer à ses travaux, par les douleurs que lui causait l'état de prolapsus de l'utérus qui était complet depuis plusieurs années. Cet organe entraînait aussi dans sa descente une partie de la vessie et du rectum, le museau de tanche dépassait d'au moins deux pouces l'ouverture externe du vagin. M. Marshall pensa que si le canal du vagin pouvait être réduit dans son diamètre, d'une manière permanente et solide, l'utérus serait soutenu et ne pourrait reprendre la position qu'il offrait dans le prolapsus, et que l'on pouvait arriver à ce résultat en enlevant une portion de la membrane muqueuse, qui forme sa paroi antérieure, et en rapprochant les bords de l'utérus pour les mettre en contact et les maintenir jusqu'à la cicatrisation avec de fortes sutures. Cette opération fut pratiquée par M. Heming de Leslesh. L'utérus ayant été poussé en dehors autant que possible, par les efforts de la malade, deux incisions parallèles furent faite sur la muqueuse dans toute la longueur du vagin, depuis le col de l'utérus jusqu'à l'ouverture extérieure ; la portion de cette membrane comprise entre ces deux incisions fut ensuite enlevée, laissant un espace d'un pouce et demi de largeur, complètement dénudé ; une suture fut d'abord appliquée près du col de l'utérus, qui fut porté immédiate-

ment en haut, puis elle fut fortement serrée ; plusieurs autres ligatures furent ensuite appliquées de la même manière ; chaque ligature, au moment où elle était serrée, relevait et soutenait le col de l'utérus en haut. Cette opération causa peu de douleurs à la malade, les seules parties sensibles de la muqueuse étaient celles qui se trouvent près du col de l'utérus et de l'ouverture extérieure. La malade avait été purgée, elle dut garder le lit, on lui donna une potion opiacée, il ne se développa ni douleur ni fièvre. Au bout de quatre ou cinq semaines, les bords de l'incision étaient parfaitement et fortement unis ; peu de temps après les ligatures se détachèrent ; dix semaines après l'opération, le doigt, introduit par le vagin, sentait le col de l'utérus dans sa position, le vagin étant fortement contracté dans tout son cours (1). »

On voit, dans cette observation, une maladie qui par son ancienneté offrait peu de chances de guérison ; cependant la main hardie d'un chirurgien y plonge l'instrument tranchant, et guérit. M. le professeur Dugès (2) observe que le canal rétréci peut être refoulé ou repoussé en bas par l'utérus ; nous pensons qu'il ne regarde pas cela comme une contre-indication à ce moyen de traitement, parce que, dans ce cas, il faudrait renoncer aussi à l'extirpation des tumeurs squirrheuses, cancéreuses ou autres, craignant leur reproduction. Pour simplifier cette opération, on pourrait substituer à l'excision d'une portion large de la muqueuse, l'excision d'une lanière étroite de quelques lignes ou les raies de cautère actuel transcurrent dans toute la longueur du canal : c'est ce qu'on exécuterait très-facilement en appliquant le spéculum brisé.

Ces plaies longitudinales, en se cicatrisant, donneraient lieu à la formation du *tissu inodulaire* ou *tissu fibreux de cicatrices*, comme l'appelle M. Delpech (3), qui, ayant la propriété de se rétracter ou de se crisper, diminuerait à volonté les diamètres (surtout le trans-

---

(1) Extrait du journal hebdomadaire universel. 1833.

(2) Dictionnaire de méd. et de chir. prat., art. *Hystéroptose*.

(3) Chirurgie clinique, art. *Inflammation*.

versal) du vagin, qui s'opposeraient à la reproduction de la maladie; nous disons à volonté, parce qu'on pourrait revenir à cette opération plusieurs fois, et on donnerait au canal la dimension presque voulue.

En se servant du premier moyen, on ne risque pas de provoquer à un très-haut degré l'inflammation ; on doit la bien surveiller en employant le cautère, surtout près d'une des trois grandes cavités splanchniques. Après l'opération, on doit faire des injections émollientes, introduire des mèches enduites de cérat, et employer d'autres anti-phlogistiques.

Il est vrai que toute opération, quelle qu'elle soit, fait souffrir le malade; mais c'est peut-être le seul moyen de guérison radicale: l'emploi des pessaires ou de l'éponge n'est quelquefois qu'un traitement palliatif.

FIN.